

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1927-1928. — N° 43

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA BARTHOLINITE
DANS SES RAPPORTS AVEC
L'ÉTAT PUERPERAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 7 Décembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

DASSONVILLE René

Élève de l'École du Service de Santé Militaire.

Né le 21 Janvier 1905, à Paris.

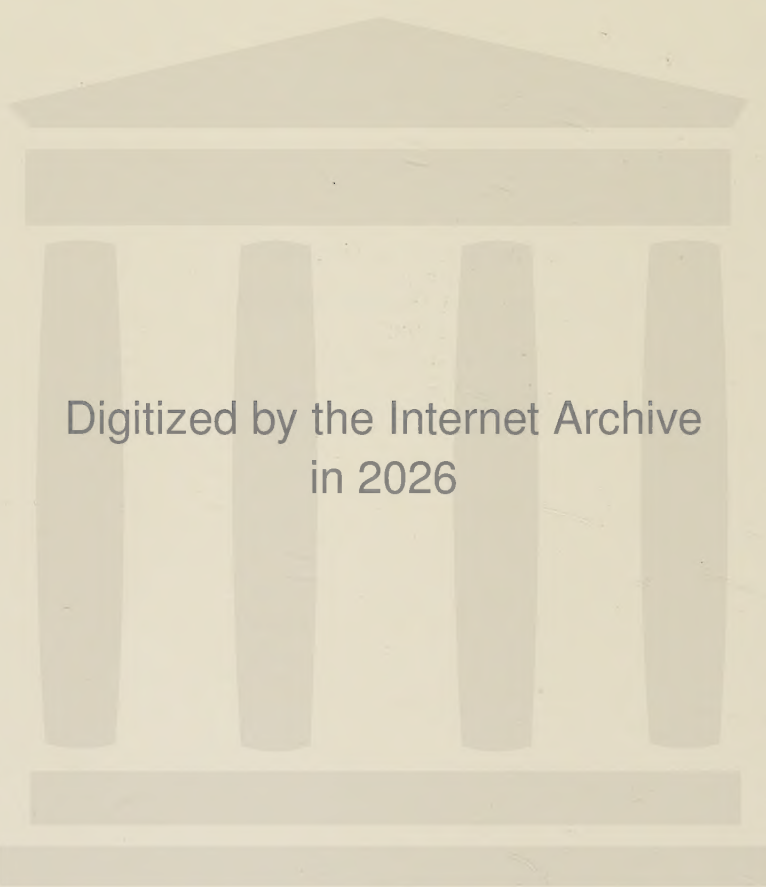
LYON
EDITIONS DU SERVICE PHOTOGRAPHIQUE
DE L'UNIVERSITÉ

—
1927

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
BARTHOLINITE DANS SES RAPPORTS
AVEC
L'ÉTAT PUERPÉRAL

par René DASSONVILLE

Elève de l'Ecole du Service de Santé militaire.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1927-1928. — N° 43

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
LA BARTHOLINITE
DANS SES RAPPORTS AVEC
L'ÉTAT PUERPERAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 7 Décembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

DASSONVILLE René

Élève de l'École du Service de Santé Militaire.

Né le 21 Janvier 1905, à Paris.

LYON
EDITIONS DU SERVICE PHOTOGRAPHIQUE
DE L'UNIVERSITÉ

—
1927

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	M. HUGOUNENQ.
Doyen.....	M. J. LEPINE.
Assesseur.....	ROLLET

Professeurs honoraires

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS.

Professeurs

Cliniques médicales.....	PIC.
Cliniques chirurgicales.....	PAVIOT.
Clinique obstétricale et accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	COLLET.
Physique biologique, radiologie et physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie.....	BRETIN.
Histologie.....	GUIART.
Physiologie.....	LATARJET.
Pathologie interne.....	POLICARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOYON.
Anatomie pathologique.....	X.
Chirurgie opératoire.....	CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	X.
Médecine légale.....	PATEL.
Hygiène.....	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	ETIENNE MARTIN.
Pharmacie.....	COURMONT (P.).
	SAVY
	LEULIER.

Professeurs titulaires sans chaire

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	VALLAS.
— — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — Urologie.....	GAYET.

Chargés de cours complémentaires

Anatomie topographique.....	THÉVENOT (Léon).
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	RHENTER.
Chirurgie expérimentale.....	TAVERNIER.
Stomatologie.....	TELLIER.

Agrégés

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	ROUBIER.	DUNET.	DUFOURT.
TRILLAT.	FAVRE.	CHALIER (André).	GABRIELLE.
SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).	MANCEAU.
FLORENCE (G.)	RHENTER.	NOEL.	MARTIN (Joseph).
ROCHAIX.	MAZEL.	CHEVALLIER.	ROCHET (Ph.).
CORDIER (V.)	SANTY.	DEVIC.	WERTHEIMER.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, Président ; TRILLAT, Assesseur ;

M. RHENTER, et M. WERTHEIMER, Agrégés.



La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni improbation ni approbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*En témoignage de notre profonde
tendresse et de notre infinie re-
connaissance.*

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

A MON ONCLE

CHARLES DASSONVILLE

Vétérinaire inspecteur de l'armée, en retraite

Docteur es-sciences naturelles

Commandeur de la Légion d'Honneur

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté,
Accoucheur des Hôpitaux.

*Pour le grand honneur qu'il nous
fit en acceptant la présidence de
notre thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR GAUCHERAND

Chef de Clinique Obstétricale de la Faculté.

*Qui nous inspira le sujet de cette
thèse.
Il nous aida de ses précieux con-
seils et nous accueillit toujours
avec bienveillance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR BANSSILLON

Moniteur de Clinique Obstétricale.

A MES JUGES

A MES MAÎTRES DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE LYON ET DE PARIS

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

INTRODUCTION

A la suite d'une communication faite en Juillet 1923 à la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Bordeaux par MM. ANDÉRODIAS et BALARD « A propos de 2 cas de collection vulvo-vaginale suppurée compliquant la grossesse et l'accouchement », le regretté Professeur COMMANDEUR et le Docteur GAUCHERAND publièrent, sous le titre « Bartholinite et Grossesse » dans le Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie, en 1925, de nombreuses observations de bartholinites compliquant la gestation.

Les opinions de ces auteurs différant profondément sur le pronostic et la conduite à tenir en pareil cas, il nous a semblé intéressant, sur le conseil de M. le Docteur GAUCHERAND qui nous a confié le soin de ce travail, de rechercher dans la littérature, l'opinion des auteurs sur la question et, en analysant les observations que nous rapportons, d'essayer d'en tirer une règle de conduite à tenir en présence d'une femme enceinte atteinte de bartholinite.

Laissant complètement de côté l'étude clinique de la bartholinite, actuellement bien au point, après un aperçu

rapide de l'histoire de la bartholinite et après avoir rapporté les observations relatives à notre sujet, nous étudierons successivement :

- 1°) L'influence de la grossesse sur la bartholinite.
- 2°) L'influence de la bartholinite sur la grossesse.

Nous discuterons enfin la technique opératoire qui nous semble la meilleure à appliquer en présence d'une femme chez laquelle évoluent simultanément l'état pueréral et une suppuration de la glande de Bartholin.

Historique

La connaissance anatomique de la glande vulvo-vaginale ne date que du 17^e siècle. C'est en 1631 que DUVERNEY la découvrit chez la femme, et en 1677 BARTHOLIN en fit une bonne description. Au 18^e siècle, on peut citer, parmi les nombreux auteurs qui s'attachèrent à son étude, DELAMETTRIE, GARENGEOT, VERDIER (1726), DIDIER en 1753. C'est en 1804 que CUVIER, dont l'opinion prévaut encore aujourd'hui, l'assimila aux glandes de Cowper de l'homme. Après une série de nombreux travaux, tels que ceux d'AMUSSAT, de TAYLOR et RUOL en Angleterre (1838), en Allemagne ceux de TIEDMANN en 1840, HUGUIER publia son important mémoire à l'Académie de Médecine en 1847, qui fixa définitivement la physiologie de la glande de Bartholin.

L'histologie de cette glande fut successivement étudiée par LANGERHANS en 1874 et de SINETY (1880 et 1906).

L'inflammation de la glande vulvo-vaginale, à la suite de la première observation publiée par HUNTER et après le mémoire de HUGUIER, intéressa de nombreux auteurs,

parmi lesquels, pour n'en citer que quelques-uns, HAMONIC, CHEVALERIAS, MARESCIAL, HUGUENIN, FAUVEL.

Quant à la bactériologie de cette inflammation, elle est actuellement bien connue après les travaux de LEBLANC (1894), DUJON (1897) et de HALLÉ en 1898.

Les travaux les plus récents ont surtout porté sur les moyens thérapeutiques à utiliser contre les bartholinites aiguës ou chroniques, contre les fistules consécutives à l'abcédation de la glande vulvo-vaginale.

Mais, en parcourant les auteurs, on constate que très peu d'entre eux envisagent la bartholinite comme complication de la puerpéralité. Les rares travaux qui en parlent émettent des opinions fort contradictoires et ne rapportent que peu d'observations à l'appui.

C'est ainsi qu'en 1923, deux auteurs bordelais, MM. ANDÉRODIAS et BALARD, envisageaient la possibilité de pratiquer une opération césarienne pour éviter une septicémie puerpérale grave, ayant pour point de départ la glande vulvo-vaginale abcédée.

Par la suite, en 1925, le Professeur COMMANDEUR et le Docteur GAUCHERAND publièrent 15 observations que nous rapportons, de bartholinites chez des femmes enceintes.

Dépouillons les observations et les opinions éparses dans la littérature et cherchons à en dégager les rapports qui existent entre la bartholinite et l'état puerpéral.

Observations

A) Observations publiées par MM. Anderodias et Balard dans le « Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie », 1923.

OBSERVATION I.

Primipare, enceinte de 8 mois. Hospitalisée à la maternité au début de mai 1920.

Il y a 5 mois environ, a présenté à la vulve une tumeur indolente du volume d'une noix. Incision qui aurait donné issue à du sang pur. Un mois après, la tumeur se reforme et se vide spontanément, et cela à diverses reprises, mais son contenu serait devenu séro-purulent.

Actuellement la tumeur est du volume d'un œuf de pigeon et siège au niveau de la grande lèvre gauche : kyste infecté de la glande de Bartholin. Grossesse normale de 8 mois.

Elle est adressée au Professeur Bégouin qui pratique le 14 mai une extirpation large du kyste.

Le 17 mai, premières douleurs du travail. Accouchement rapide (cinq heures) à la Clinique d'Accouchements. Rupture tempestive des membranes. Pour souffrance fœtale (latérocidence du cordon) on fait un forceps très simple.

Infection brutale constatée le soir même de l'accouchement.

Malgré tous les traitements institués, la mort survenait le cinquième jour par péritonite généralisée.

OBSERVATION II

Primipare hospitalisée en Juin 1923 à la Maternité. Coxalgie ancienne non fistulisée guérie par ankylose avec bassin légèrement touché surtout au détroit inférieur (épine sciatique droite très saillante).

A huit mois et demi de gestation, on constate sur la paroi antérieure du vagin au ras de l'hymen, sous la symphyse, un kyste suppuré, gros comme un œuf de poule. Température de 38,8 trois jours avant le travail.

A terme, accouchement terminé par un forceps au détroit inférieur. La collection purulente se vide par un pertuis au passage de la tête.

Infection légère, débutant le 2^e jour après l'accouchement et qui cède rapidement à la suite d'une injection de sérum antistreptococcique et de vaccin antistaphylococcique et d'un abcès de fixation précoce.

B) Observations rapportées par MM. Commandeur et Gaucherand dans le « Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie », 1925, p. 174.

OBSERVATION I

B... Jeanne, 24 ans, primipare. Bartholinite suppurée du côté gauche ayant apparu au commencement de la grossesse. Incisée et drainée à la fin du 7^e mois. Accouchement spontané à terme le 24 avril 1907. Enfant = 2.650 gr.

Suites de couches normales.

Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION II

Q... Louise, 3 pare. Opérée à l'hôpital Saint-Pothin, à Lyon à la suite d'une bartholinite au 4^e mois de sa grossesse.

Accouchement spontané à terme le 6 mai 1909.

Enfant = 3050 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie le 13^e jour.

OBSERVATION III

R... Jeanne, 19 ans, primipare. Vaginite et cystite au début de la grossesse. Traitement par injections au permanganate. A la fin du 8^e mois, apparition d'une tuméfaction chaude et douloureuse de la lèvre gauche. Entre à l'Infirmierie le 28 janvier 1910. Bartholinite gauche du volume d'une grosse noisette non fistulisée. Incision de la poche le 5 février, douze jours avant le terme fixé par les dernières règles. Grattage de la poche à la curette. Le même jour le travail commence. Badigeonnage iodé des organes génitaux externes. Accouchement spontané d'un enfant de 2300 gr. (Placenta 360), mis en couveuse.

Suite de couches tout à fait apyrétiques.

Sortie le 26^e jour, la malade ayant prolongé son séjour dans le service à cause de la chétivité de son enfant.

OBSERVATION IV

M.... Marthe, 25 ans, primipare. Pendant toute la grossesse, pertes vaginales abondantes tachant le linge en jaune. Entrée dans le service au moment du travail, et exactement au terme, on constate l'existence d'une bartholinite suppurée du côté gauche du volume d'une grosse noix. Le 4 juin 1916, dégagement spontané qui provoque la rupture de la poche purulente.

Il s'écoule un pus très abondant. Après la sortie de l'enfant, on fait l'expression de la glande, puis un attouchement à la teinture d'Iode.

Suites abdominales parfaites pour la mère et pour l'enfant.
Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION V

P..... Annette, 19 ans, primipare. Le 23 janvier 1912, à 8 mois de grossesse environ, elle entre à l'infirmerie de la Maternité pour une bartholinite gauche apparue 8 jours auparavant. Phénomènes douloureux accusés. Point ramolli en dedans de la lèvre gauche. Incision de la poche le 25 janvier.

Accouchement 15 jours après, à terme.

Enfant = 3330 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie le 11^e jour.

OBSERVATION VI

T.... Hélène, 20 ans, primipare. Un traitement à l'infirmerie de la Maternité en février 1918 vers le 6^e mois de la grossesse pour une bartholinite.

Accouchement spontané à terme.

Enfant = 3010 grammes.

Suites absolument normales.

Sortie le 11^e jour.

OBSERVATION VII

D.... Joséphine, 28 ans, primipare. Bartholinite gauche constatée à l'entrée dans le service le jour même de l'accouchement. Dégagement spontané à terme le 29 septembre 1918. Fissuration de la poche suppurée et déchirure périnéale. Celle-ci n'est pas suturée.

Enfant = 3830 grammes.

La glande est excisée quelques jours après.

Suites normales.

OBSERVATION VIII

R... Marie, 28 ans. Pertes purulentes pendant la grossesse Bartholinite soignée à la 1^e infirmerie qu'elle quitte pour la Maternité au moment du travail. Le 11 février 1918, accouchement spontané à terme.

Enfant = 3830 grammes.

Température autour de 38° pendant 6 jours puis un clocher à 40°5 auquel fait suite une course irrégulière vers 38 durant une semaine, puis apyrexie.

Sortie le 19^e jour.

OBSERVATION IX

P... Albertine, 17 ans, primipare. Pertes vaginales tachant le linge en jaune. Bartholinite opérée le 15 septembre 1917 à 4 mois de grossesse.

Accouchement spontané à terme le 14 février 1918.

Enfant = 3770 grammes.

Déchirure périnéale. Suture. Etat subfébrile autour de 38 pendant 7 jours. Ecoulement lochial fétide. Injections vaginales chaudes.

Sortie le 13^e jour.

OBSERVATION X

M... Gilberte, 24 ans, primipare. Pertes vaginales tachant le linge en jaune. Soignée dans les jours qui précèdent le travail à la 1^e infirmerie pour bartholinite. Accouchement prématuré à 8 mois, le 17 février 1918.

Enfant = 2120 grammes.

Température ne dépassant pas 37°2 pendant 6 jours. Le 7^e jour, poussée fébrile soudaine et fugace à 40° causée par une galactophorite. Guérison rapide.

Sortie le 11^e jour.

OBSERVATION XI

V.... Christine, 19 ans, primipare. Bartholinite suppurée opérée le 17 décembre 1923 à l'infirmerie de la Clinique obstétricale au début du 8^e mois de la grossesse. Incision Débridement. Mèche. Cautérisation à l'acide chromique. Guérison. La malade passe alors aux expectantes pour attendre le terme.

Accouchement spontané à terme le 10 février.

Enfant = 2880 grammes.

Suites normales.

Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION XII

S.... Victoria, 16 ans, primipare. Opérée le 15 octobre 1923 — étant enceinte de 4 mois $\frac{1}{2}$ — d'une bartholinite droite du volume du poing (Dr Molin — Service de Gynécologie de la Charité). Incision. Mèche. Cautérisation au nitrate d'Argent. Pas d'extirpation de la glande. Guérison. Accouchement spontané le 14 février 1924 à 8 mois $\frac{1}{2}$ après rupture prématurée des membranes 25 heures avant le début des douleurs.

Enfant = 2950 grammes.

Suites de couches absolument normales. Légère conjonctivite gauche de l'enfant apparue le 6^e jour et guérie très rapidement.

Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION XIII

M.... Marie, primipare. Bartholinite droite fistulisée spontanément et suppurant abondamment. Opérée le 19 février 1924 à 8 mois $\frac{1}{2}$ de grossesse. Incision. Mèche. Cautérisation à l'acide chromique. Guérison.

Accouchement spontané à terme le 5 mars 1924.

Enfant = 3400 grammes.

Suites de couches normales.

Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION XIV

P..... Augustine, 20 ans, primipare. Accouchement spontané à terme le 14 avril 1924. Déchirure. Suture.

Enfant = 2800 grammes.

Dans les jours qui suivent se révèle l'existence d'une bartholinite droite ouverte spontanément et donnant un pus abondant. Irrigations antiseptiques.

Suites de couches normales.

Sortie le 12^e jour.

OBSERVATION XV

D.... Yvonne, 18 ans, primipare. Entre à l'infirmerie le 7 mars 1924, à 7 mois $\frac{1}{2}$ de grossesse, pour pertes vaginales purulentes. Au niveau de la grande lèvre gauche, masse ovoïde peu étendue, douloureuse. Après dix jours de soins antiseptiques, amélioration. La glande n'est plus que légèrement enflammée, sans rétention purulente. Pas d'intervention. Accouchement spontané à terme le 24 avril 1924.

Enfant = 3270 grammes.

Suites normales.

Sortie le 10^e jour.

C. Observations rapportées dans la thèse de Mareschal.

OBSERVATION II (résumée)

Abcès de la glande vulvo vaginale chez une femme enceinte.

Incision. Décollement. Trajets fistuleux. Guérison.

Lor.... (Jeanne), 23 ans, entrée à la Pitié le 18 janvier 1872.

1^e grossesse terminée à terme au mois d'avril 1871.

Apparition 1 mois $\frac{1}{2}$ avant le terme de cette grossesse d'un abcès de la glande vulvo vaginale, qui grossit brusquement 9 jours avant l'accouchement et devient comme une pomme, pour se réduire peu à peu, après l'accouchement au volume d'une noisette.

De nouveau enceinte en septembre 1871. De nouveau la glande grossit, une nouvelle poussée inflammatoire se manifeste. Tuméfaction rouge violacé. Douleurs vives. Grossesse au 5^e mois. Plusieurs incisions successives à cause des décollements et des trajets fistuleux.

La malade est complètement guérie dans les 1^e jours d'avril et revient à la Pitié pour accoucher dans le mois de mai.

OBSERVATION IV (résumée)

Abcès de la glande vulvo vaginale droite, chez une femme enceinte, le 15 novembre. Incision. Guérison en 10 jours.

Abcès de la glande gauche le 25 novembre ; incision et cautérisation de la poche (au nitrate d'Argent). Guérison en 15 jours.

OBSERVATION XVI

Abcès de la glande chez une femme enceinte. Ouverture spontanée dans le canal excréteur. Guérison.

Dés.... (Aline), 22 ans, lingère, entrée le 12 novembre 1872. Enceinte depuis la fin de juillet, elle est d'une bonne santé

habituelle, n'a ni fleurs blanches, ni maladie vénérienne.

Au bout du troisième mois de sa grossesse, sans s'être livrée à aucun excès, elle a vu la partie postérieure de sa grande lèvre gauche se gonfler peu à peu, et au bout de huit jours devenir de la grosseur d'un œuf de poule ; la tumeur occupait exactement la région de la glande de Bartholin ; elle était dure et douloureuse, et n'était le siège d'aucun écoulement ; elle amène un mouvement fébrile qui dure deux ou trois jours ; la miction et la défécation sont très pénibles.

Au bout de huit jours la tumeur se ramollit, mais comme elle est toujours douloureuse, la malade se décide à entrer à l'hôpital le 12 novembre. Pendant le trajet, le cahot de la voiture détermine l'ouverture de l'abcès dans le canal excréteur, d'où s'écoule un pus sanguinolent abondant. Alors la tumeur diminue ; cependant la défécation est toujours pénible. Pour tout traitement, on a employé des cataplasmes et des bains fréquents. La malade sort au bout de 3 semaines complètement guérie.

Observations d'épithéliomas de la vulve consécutifs à des bartholinites récidivantes.

**D) Observations rapportées dans la thèse
de Salière-Delaitre.**

OBSERVATION IV

(in Archiv für Gynaecol. 1893, p. 322 (Schweiger).

Femme de 58 ans. Multipare. A eu une bartholinite droite Induration du volume d'un œuf de pigeon de la grande lèvre droite.

OBSERVATION XI (résumée)

Epithélioma de la vulve consécutif à des abcès récidivants de la glande vulvo vaginale. — Ablation. — Guérison.

A 18 ans, abcès de la petite lèvre gauche — s'ouvre spontanément — guérit en 15 jours.

A 24 ans, nouvel abcès au même point. Ouverture et guérison spontanée en 15 jours.

Mariage. Accouchement normal.

1873. Nouvel abcès au même point. Incision. Guérison.

1881. Abcès qui s'ouvre et laisse une fistule. Incision de la fistule qui persiste.

1885. Apparition d'excroissance de chair que l'on cautérise. Tumeur s'ulcère et nouvelle tumeur se développe au-dessous d'elle.

OBSERVATION XII (résumée).

Epithélioma de la glande de Bartholin débutant par une bartholinite suppurée. Ablation. Guérison.

Influence de la Grossesse sur la Bartholinite.

Les accoucheurs peuvent constater les abcès de la glande de Bartholin aussi bien dans les premiers mois de la gestation qu'à l'approche du terme, au cours du travail, et même dans le post-partum.

La bartholinite est-elle une complication fréquente de l'état puerpéral, et la grossesse peut-elle être rangée parmi les causes prédisposant à l'inflammation de la glande vulvo-vaginale ? Ou, au contraire, exerce-t-elle une action défavorisante dans la production de cette infection ?

Mareschal, dans sa thèse en 1873, s'exprime en ces termes, touchant l'étiologie des abcès des glandes vulvo-vaginales :

« Bien que MM. HUGUIER et DEPAUL aient assez rarement vu ces abcès chez des femmes enceintes, nous ne pouvons nous empêcher de mettre la grossesse au nombre des causes déterminantes ou tout au moins prédisposantes de ce genre d'affection que nous avons

« observé chez un nombre de femmes suffisant pour
« nous faire croire que ce n'est pas là un simple effet
« du hasard.

« Cela peut, du reste, s'expliquer suffisamment, soit
« par la congestion qu'amène le gravidisme, soit encore
« par la vaginité légère qui se développe assez souvent
« chez les femmes arrivées à une certaine époque de la
« grossesse. »

Quelques années plus tard, en 1879, HUGUENIN, dans sa thèse émettait une opinion absolument à l'encontre de celle de Mareschal.

« En comparant, dit-il, les observations relatives dans
« les auteurs avec celles que nous avons produites, nous
« sommes arrivés à cette conclusion que la grossesse
« était presque un préservatif contre les abcès de la
« glande vulvo-vaginale. 7 de nos observations portent
« sur des nullipares. Sur une statistique de 103 cas ob-
« servés par HUGUIER, 7 seulement s'appliquent à des
« femmes ayant eu des enfants. »

Etudiant les différents facteurs étiologiques de la bartholinite, JALABERT, en 1897, dans sa thèse, écrit :

« La grossesse a été plus rarement incriminée. Ce
« n'est pas que cet état particulier de la femme puisse
« la protéger contre une infection possible, bien au con-
« traire, puisque la gestation entretient la congestion
« des parties génitales externes, mais, dans cette pé-
« riode, la femme s'expose moins à la contamination.
« Sur 56 observations, nous en relevons 2 où l'on voit
« que la bartholinite se développe chez des femmes en-
« ceintes ».

Par contre, POLAILLON, dans son traité des maladies

des femmes, en 1901, met la menstruation et la grossesse au nombre des causes prédisposant « très efficacement » à la bartholinite. A l'appui de cette opinion, cet auteur rapporte sa statistique personnelle, portant sur 102 cas de bartholinites, dont 10 chez des femmes enceintes.

De l'opinion de ces différents auteurs, *on ne peut pas conclure à la grande fréquence de la bartholinite venant compliquer la puerpéralité.*

De même que la gestation ne semble pas entrer en ligne de compte dans l'étiologie de la bartholinite, de même elle ne semble pas en aggraver le pronostic. Et l'évolution clinique de l'inflammation aiguë de la glande de Bartholin sera la même chez la femme enceinte qu'en dehors de l'état puerpéral, c'est-à-dire que la bartholinite pourra, ou bien guérir par résolution, ou bien se rompre spontanément, et laisser dans la suite des fistules.

La seule complication que l'on puisse noter est la rupture possible de l'abcès collecté, au moment du dégalement, pendant l'accouchement. Nous en trouvons des observations rapportées par MM. COMMANDEUR et GAUCHERAND, et le cas publié par MM. ANDÉRODIAS et BALARD.

Nous étudierons, au chapitre suivant, les complications que peut entraîner la rupture de l'abcès de la glande vulvo-vaginale.

Influence de la Bartholinite sur la Grossesse.

Si la grossesse ne semble pas figurer dans l'étiologie de la bartholinite, ni influencer son évolution clinique, la bartholinite, au contraire, peut-elle avoir une grosse influence sur l'évolution de la grossesse et peut-elle en compliquer le cours ?

Pendant la puerpéralité, aussi bien dans les premiers mois de la grossesse qu'au moment de l'accouchement et dans le post-partum, on peut voir survenir des complications. C'est ainsi que, dans le chapitre traitant du pronostic des abcès de la glande vulvo-vaginale, MARESCHAL écrit :

« Si la femme est enceinte, ou vient d'accoucher, elle
« pourra voir survenir certains accidents graves dus à
« sa grossesse. »

BONNET, en 1888, dans un article paru dans la *Gazette des Hôpitaux*, attire l'attention sur le fait que « les suites de couches peuvent être gravement influencées par la présence de l'abcès ».

DUJON, à propos du traitement de la bartholinite, considère que « cet abcès serait une source d'infection

« dangereuse au moment du travail ». Fostier, dans sa thèse, émet une opinion analogue.

Pozzi insiste également, à propos de la bartholinite chronique, sur ce « dernier refuge de la blennorragie, « source fréquente et peu suspectée de contamination « pour l'homme et d'où peut aussi partir de nouveau « l'infection ascendante du canal génital de la femme « après l'accouchement ou l'avortement ».

C'est donc surtout au moment du travail ou dans les suites de couches que l'on pourrait craindre l'apparition des phénomènes infectieux graves ayant leur point de départ au niveau d'une glande de Bartholin abcédée.

Dans toutes les observations que nous rapportons, si nous ne considérons que celles où la bartholinite ne fut pas traitée chirurgicalement, nous constatons que l'ouverture spontanée de l'abcès se produisit en cours de grossesse à 3 mois $\frac{1}{2}$ dans l'observation XVI de MARECHAL et on ne nota aucun accident.

Mais la rupture de la poche purulente se produira plutôt au moment même de l'accouchement, dans les cas où les femmes ne viennent à la maternité qu'à l'approche du terme ou au début du travail.

Sur les 15 cas de MM. COMMANDEUR et GAUCHERAND, 3 fois la rupture spontanée eut lieu au dégagement. Et, dans aucun de ces cas, on ne nota d'infection puerpérale même légère. L'enfant ne fut pas non plus infecté en franchissant l'anneau vulvaire et pas une seule conjonctivite ne fut constatée dans ces cas.

Nous trouvons, parmi les observations de ces auteurs, 1 cas de bartholinite apparue dans le post-partum, et rompue spontanément sans entraîner de complications.

Examinons les cas où l'on n'eut pas recours à une intervention sanglante, mais où l'on se contenta d'injections vaginales pour amener la résolution du processus inflammatoire.

On constata :

- Dans l'observation 6 : Bartholinite diagnostiquée au 6^e mois. Accouchement à terme sans complications.
- Dans l'observation 8 : Bartholinite reconnue pendant l'accouchement. Pyrexie à 38°. Clocher au 6^e jour à 40, puis température aux environs de 38° pendant une semaine.
- Dans l'observation 10 : Bartholinite évoluant au 8^e mois de la gestation. Accouchement prématuré à 8 mois. Galactophorite bénigne.

Mise à part l'observation 8, qui entraîna une infection puerpérale légère, on n'eut pas d'accidents sérieux du fait de l'abcès vulvaire.

Mais si, abandonnée à elle-même, la bartholinite ne semble pas entraîner de complications graves au cours de la puerpéralité, quelle influence peut avoir une intervention sanglante sur un abcès de la glande de Bartholin chez une femme enceinte. C'est ce que nous allons étudier au chapitre suivant en discutant les différentes techniques applicables, et nous essayerons de dégager des faits une ligne de conduite simple et exempte, le plus possible, de dangers.

Conduite à tenir.

Nous envisagerons surtout ici la bartholinite aiguë suppurée, car c'est à peu près la seule que l'accoucheur ait à traiter. Dans les cas où l'inflammation se résume en une vulvite, le traitement prophylactique sera seul indiqué, consistant en antisepsie rigoureuse et énergique de la vulve.

Quand apparaît la folliculite, les antiphlogistiques pourront amener la résolution de l'inflammation ou la maturation de l'abcès. A cette période, on usera de grands bains de siège, d'injections vaginales chaudes antiseptiques et on fera des pansements humides dans l'intervalle des bains et des injections.

Mais, quand le pus s'est collecté, quels moyens opératoires sont à la disposition du chirurgien ?

Nous trouvons exposées les différentes techniques opératoires dans le chapitre Traitement de la thèse de Mlle Colliat.

Passons-les successivement en revue :

1°) La *Ponction capillaire* est rejetée par Doléris comme mauvaise, laissant le pus se reformer dans la poche.

2°) *L'Incision simple* avec tamponnement à la gaze iodoformée a eu des partisans, mais a l'inconvénient de laisser des fistules consécutives.

3°) *L'incision suivie de drainage*. Préconisée par Gosselin, elle n'évite pas plus les fistules que l'incision simple.

4°) *L'Incision suivie de cautérisation par les caustiques*. On a utilisé, pour les attouchements de la cavité, la teinture d'iode, l'alcool, le chlorure de zinc, le nitrate d'argent, l'eau oxygénée.

5°) *L'incision suivie du curettage de la poche*.

6°) *Incision et cautérisation au thermocautère*, que Doléris et Leblond préfèrent, considérant ce procédé simple et facile, à la portée de tous, tandis que l'énucléation est plus malaisée, plus longue et risque d'amener l'ouverture du kyste ou des hémorragies assez abondantes.

7°) *Incision et résection de la paroi muqueuse de l'abcès*. Procédé utilisé par M. Verchère, et qui consiste à enlever aux ciseaux la paroi muqueuse qui recouvre la glande et à la laisser cicatriser à plat. Cette méthode prévient les récidives et les fistules consécutives.

Et, après avoir rapporté ces différents procédés opératoires, Mlle Colliat conclue en disant : « que l'on ne
« devra pas hésiter à extirper une bartholinite chez une

« femme enceinte, la grossesse n'étant pas une contre-indication ».

Auquel de ces procédés thérapeutiques l'accoucheur donnera-t-il la préférence ?

Devra-t-il s'en tenir à un traitement médical ? ou bien inciser l'abcès collecté, extirper la glande ? Et une intervention chez une femme enceinte, portant sur la région génitale externe, ne risque-t-elle pas de provoquer des complications d'ordre réflexe, telles que travail prématuré, ou entraîner des accidents infectieux graves ?

Est-il, en outre, légitime d'envisager un instant, comme le faisaient en 1923 MM. Andérodias et Balard, la possibilité de pratiquer une opération césarienne pour éviter ces accidents ?

A ce propos, nous rapportons l'opinion de Mareschal qui cite, dans le chapitre relatif au traitement de la bartholinite, le travail d'ensemble de Cornillon en 1872 sur les accidents des plaies pendant la grossesse : « Il est
« un cas spécial dans lequel peut se trouver une
« femme atteinte d'abcès de la glande vulvo-vaginale,
« c'est l'état de grossesse. Examinons quelle sera la
« conduite à tenir en pareil cas. M. Cornillon, dans
« sa thèse, a montré, en rassemblant différents faits
« épars dans la science, que les plaies accidentelles ou
« chirurgicales produites pendant la grossesse ne sont
« pas exemptes de dangers. D'après lui : « les plaies
« semblent agir sur le produit de la conception de 3.
« manières différentes : tantôt en étant le siège d'une
« suppuration longue, ou bien en devenant le point de
« départ de complications graves, telles que l'érysipèle,
« l'angioleucite, l'infection purulente, ou bien en pro-

« voquant sur l'utérus des contractions réflexes énergi-
« ques à la suite desquelles l'expulsion prématurée s'ef-
« fectue. A l'appui de ce qu'il nous avance, M. Cornillon
« cite un certain nombre d'observations, entre autres
« un abcès de la grande lèvre ouvert avec le bistouri,
« suivi d'angioleucite, d'adénite, d'avortement, de péri-
« tonite généralisée, et de mort au 11^e jour.

« Ces faits existent, nous n'en disconvenons pas, mais
« que de fois n'a-t-on pas exécuté les opérations les
« plus graves sans qu'elles fussent suivies d'accidents
« particuliers ? A plus forte raison, pourrait-on, sans
« être taxé d'imprudence, se permettre une incision de
« quelques centimètres sur la vulve d'une femme en-
« ceinte atteinte d'abcès de la glande de Bartholin.

« Quant à nous, nous l'avons vu pratiquer plusieurs
« fois, nous avons lu des observations d'abcès chez des
« femmes grosses traitées de cette façon sans qu'on ait
« eu en quoi que ce soit à regretter cette façon d'agir. »

Voici maintenant l'opinion de Bonnet sur la question de l'intervention pendant la grossesse (*Gazette des Hôpitaux*, 1888) :

« Une question se pose, dit-il, qui a été longtemps
« résolue par la négative. C'est celle de ce traitement
« chirurgical pendant la grossesse. Si, en présence d'un
« kyste de volume moyen et stationnaire, on a le droit
« d'hésiter devant son extirpation, bien que, selon nous,
« elle n'offre aucun danger, il n'en est plus de même
« lorsqu'il s'agit d'un abcès, surtout s'il est blennorra-
« gique. La présence d'un pus de cette nature sur la
« vulve d'une accouchée peut entraîner des conséquen-
« ces que nous n'avons pas à faire ressortir, mais dont

« la gravité est une indication formelle de l'opération.

« Les faits abondent aujourd'hui d'interventions chirurgicales plus sérieuses pratiquées même sur les organes génitaux pendant la grossesse sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux. Nous avons personnellement enlevé l'année dernière les deux glandes abcédées d'une jeune femme pendant son troisième mois de grossesse. Celle-ci n'en a nullement été troublée et les suites de couches ont été des plus heureuses.

« En résumé, kystes et abcès des glandes vulvo-vaginales sont des affections rebelles, tenaces, sujettes à récidives et sans nulle tendance à la guérison spontanée. Les petits moyens employés contre elles sont inefficaces ou infidèles et le seul traitement qui ne laisse pas de mécomptes est la cure radicale, c'est-à-dire l'extirpation antiseptique de la glande. »

En 1897, Sanger préconise également l'extirpation de la glande de Bartholin suppurée.

« La glande vient-elle à suppurer, écrit-il, on donne issue au pus par de larges incisions en prenant, bien entendu, des précautions antiseptiques rigoureuses et en protégeant soigneusement les régions avoisinantes contre le contact irritant du pus. Quand les circonstances le permettent, j'extirpe la glande devenue le siège d'un processus chronique menaçant. J'ai été amené à cette pratique par des cas de péritonite aiguë que j'ai observés consécutivement à des abcès de cet organe. Enfin, cette extirpation de la glande de Bartholin, et éventuellement l'extirpation bilatérale, devient tout à fait indispensable quand on a

« affaire à des inflammations interstitielles chroniques
« et à des productions kystiques. »

La même année, Dujon, reprenant les idées de Bonnet sur la question de l'opération de la bartholinite au cours de la puerpéralité, s'exprime en ces termes :

« Il ne faut pas hésiter à opérer une bartholinite au
« cours de la grossesse. Cet abcès serait une source
« d'infection dangereuse au moment du travail et l'on
« sait parfaitement aujourd'hui, que l'on peut, pendant
« la gestation, opérer sur la vulve, voire même sur l'utérus, sans avortement consécutif. »

Dans les traités classiques de pratique obstétricale de date plus récente que les travaux précédemment cités, nous trouvons rapportées des conclusions analogues. Et c'est ainsi que s'exprime Treub, dans le traité de Bar Brindeau et Chambrelent.

« Le traitement est le même qu'en dehors de la grossesse, c'est-à-dire qu'on fera l'excision complète de la
« glande suppurée. Ce traitement, outre qu'il est le seul
« radical, a ici en plus l'avantage d'éliminer tout danger d'infection par le pus pendant l'accouchement.

A l'encontre de ces opinions prônant l'intervention, et même une intervention radicale, examinons le point de vue de MM. ANDERODIAS et BALARD publié en 1923 et se basant sur les 2 observations que nous rapportons. Ces auteurs posent un point d'interrogation relativement à l'opportunité de « traiter chirurgicalement la collection
« suppurée au cours de la grossesse ». Et, ajoutent-ils, ne risque-t-on pas d'interrompre la grossesse ?

Ils émettent l'hypothèse d'une septicémie puerpérale grave inévitable si l'accouchement survient peu après

l'opération, ou si la tête fœtale fait éclater l'abcès au cours du dégagement. Et dans cette crainte, ils en arrivent à envisager la possibilité de pratiquer une opération césarienne.

Si nous examinons maintenant les résultats opératoires obtenus, suivant les différentes thérapeutiques instituées, et les complications qui ont pu survenir, nous constatons :

Dans les observations de MARESCHAL :

Obs. II. — Incision au 5^e mois. Guérison.

Obs. IV. — 1) Incision. Guérison en 10 jours.

2) Incision et cautérisation au nitrate d'Argent. Guérison en 15 jours.

Obs. XVI. — Ouverture spontanée à 3 mois $\frac{1}{2}$. Guérison.

Observations de MM. ANDERODIAS et BALARD.

Obs. I. — Extirpation large, à 8 mois. Accouchement rapide 3 jours après. Forceps. Infection puerpérale suraiguë. Mort au 5^e jour.

Obs. II. — Rupture de l'abcès au dégagement. Forceps. Infection puerpérale légère.

Observation de CORNILLON

Incision à 7 mois. Avortement. Péritonite généralisée. Mort au 11^e jour.

«En dégageant les faits essentiels», disent MM. COMMANDEUR et GAUCHERAND à la suite des observations par eux rapportées en 1925, « nous voyons que sur ces 15 cas de « bartholinites 9 fois l'incision et le drainage de la poche « ont été pratiqués, 3 fois la rupture s'est faite au déga-

« gement, et trois fois l'abstention a été observée, soit
« que des irrigations antiseptiques aient paru suffisantes, soit que l'inflammation de la glande ait surtout
« attiré l'attention pendant les suites de couches.

« Les interventions ont été pratiquées :

3 fois à 4 mois de grossesse

1 — 7 mois —

3 — 8 mois —

1 — 9 mois —

1 — 9 mois —

1 — dans le post partum immédiat.

« Ni l'avortement, ni l'accouchement prématuré n'ont
« suivi de près ou de loin l'intervention opératoire.
« Quant aux accidents infectieux, ils ont été réduits à
« deux cas légers de suites fébriles rapidement guéris. »

« Et, ajoutent ces auteurs, il nous paraît démontré
que les interventions sur la glande de Bartholin, si on
les limite à l'incision simple ou sans manœuvres de destruction ou d'extirpation de la poche, ne produisent le
plus souvent ni l'avortement, ni l'accouchement prématuré.

Aussi, et comme conclusion à cette discussion, proposons-nous à l'accoucheur la règle de conduite suivante :

— Inciser précocement, dès que le diagnostic de bartholinite aiguë suppurée est posé.

— Drainer afin d'évacuer le pus et de ne laisser aucun clapier au fond de la plaie.

— Faire suivre cet acte opératoire de cautérisation de la cavité abcédée, par les caustiques, soit avec la teinture d'Iode, le nitrate d'Argent, et surtout l'acide chro-

mique qui, chez plusieurs des malades de M. Commandeur, a donné les meilleurs résultats.

Après incision de l'abcès et débridement aux ciseaux, le pus étant évacué, on badigeonnera la cavité de la poche avec la solution d'acide chromique à 50 % puis on placera une mèche de gaze. Les jours suivants, après l'ablation de la mèche, de nouvelles cautérisations au porte-coton seront pratiquées jusqu'à ce que la cavité sécrétante soit totalement asséchée.

Cette destruction lente et progressive de la paroi du kyste suppuré atteint sûrement le but recherché et n'expose pas, comme l'extirpation chirurgicale aux risques d'hémorragie toujours possible dans ces régions fortement vascularisées au cours de la gestation.

Cette technique prudente met également à l'abri d'une interruption de la grossesse qu'une intervention chirurgicale pourrait parfois provoquer.

Nous ajouterons que, dans la crainte de récides possibles aux grossesses ultérieures, ou de cancérisations secondaires de la glande de Bartholin (dont nous rapportons des observations citées dans la thèse de Sallière-Delaître) on sera autorisé, en dehors de l'état de grossesse, et après cessation du processus infectieux aigu, à pratiquer l'exérèse de la glande de Bartholin.

CONCLUSIONS

I) L'inflammation aiguë de la glande de Bartholin complique rarement l'état puerpéral.

II) Celui-ci est sans influence sur l'évolution de la bartholinite.

III) Au moment de l'accouchement, l'abcès de la glande de Bartholin peut se rompre, sans cependant qu'il en résulte d'infection puerpérale grave.

IV) Une intervention, limitée et peu traumatisante portant sur la vulve, ne semble pas provoquer prématurément le travail.

V) En présence d'une femme enceinte atteinte de bartholinite aiguë suppurée, à quelque période de la puerpéralité où l'on se trouve, on pratiquera :

- a) l'incision de l'abcès.
- b) le drainage de la poche.
- c) après évacuation du pus, on fera suivre cette intervention de l'emploi de caustiques, particulièrement d'attouchements à l'acide chromique en solution à 50 %.

VI) Ultérieurement, en dehors de l'état puerpéral, pour éviter le passage à la chronicité, les récides et les cancérisations secondaires possibles, on pourra pratiquer l'extirpation de la glande de Bartholin.

Vu :
Le Doyen,
Jean LÉPINE.

Le Président de la Thèse
VORON..

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 18 Novembre 1927.
Le Recteur, Président du Conseil
de l'Université.
Jh. GHEUSI.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ALARY. — Contribution à l'étude des abcès de la glande vulvo-vaginale — leur étiologie — leur traitement. *Thèse de Paris*, 1891-92, N° 141.
- ANDÉRODIAS (J.) et BALARD (P.). — « A propos de deux cas de collection vulvo-vaginale suppurée compliquant la grossesse et l'accouchement » in *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, 1923, p. 496.
- AUBENAS. — Des tumeurs de la vulve. — *Thèse d'Agrégation de Strasbourg*, 1860.
- BAR, BRINDEAU, CHAMPREDENT. — Pratique de l'Art des Accouchements, 1907, p. 302.
- BARETTE. — « Traitement des Abscesses vulvo vaginaux » in *Revue de Clinique et de Thérapeutique*, 1887.
- BARTHEZ. — *Journal hebdomadaire des sciences médicales*, 1836, t. II.
- BLANDIN. — *Gazette des Hôpitaux*, n° 81, 10 juillet 1847, p. 347.
- BONNET (S.). — « Kystes et abcès des glandes vulvo vaginales » *Gazette des Hôpitaux*, 16 juin 1888.
- BRETON. — De la Bartholinite. *Thèse de Strasbourg*, 1861.

CHEVALERIAS. — De la fistule vulvo rectale consécutive à la suppuration de la glande vulvo-vaginale. *Thèse de Paris*, 1880.

COLLIAT (Mlle Constance). — « Des Bartholinites et en particulier de leur traitement ». *Thèse de Montpellier*, 1912.

COMMANDEUR et GAUCHERAND. — « Bartholinite et Grossesse » in *Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie*, 1925, p. 174.

CORNILLON. — « Des accidents des plaies pendant la grossesse et l'état puerpéral ». *Thèse de Paris*, 1872.

COURTY. — Maladies de l'utérus, 1872.

DE AMICIS (de Naples). — Cité in *Thèse de Dujon*.

DOLÉRIS. — « Bartholinites aiguës et chroniques ». *La Gynécologie*, 1905.

DUC-DODON (A.). — Les fistules de la glande de Bartholin. *Thèse de Paris*, 1902-03, n° 319.

DUJON (V.). — Etude sur la glande vulvo-vaginale et ses abcès. *Thèse de Paris*, 1897.

DUPLAY et RECLUS. — *Société de Chirurgie*, t. VIII, *Traité de Chirurgie*.

DUPUY et RULLIER. — Les Bartholinites aiguës et chroniques. *Revue de Gynécologie*, 1908.

DURELLE. — « Ulcérations blennorragiques de la vulve ». *Archives générales de Médecine*, 1904, n° 29, p. 1805

FAGUET. — Des abcès des grandes lèvres et de la glande vulvo-vaginale. *Thèse de Paris*, 1887.

FAUVEL (Raymond). — De l'inflammation chronique et des fistules de la glande vulvo-vaginale. *Thèse de Paris*, 1886.

POSTIER (Omer). — Contribution à l'étude des Bartholinites et en particulier de leur traitement. *Thèse de Paris*, 1898-99, n° 653.

GOSSELIN. — Cliniques de la Charité, 1873, t. II.

HALLÉ. — Recherches sur la bactériologie du canal urétral de la femme (état normal et pathologique). *Thèse de Paris*, 1897-98, n° 388.

HUGUENIN. — « Considérations sur les abcès de la glande vulvo-vaginale ». *Thèse de Paris*, 1879, n° 516.

HUGUIER. — « De la glande vulvo-vaginale, des organes sécréteurs de l'appareil génital externe de la femme, de ses fonctions, de ses maladies ». *Mémoire* présenté à l'Académie de Médecine, 27 Avril 1847.

JALABERT (Léon). — « Des Bartholinites et de leur traitement ». *Thèse de Lyon*, 1897-98, n° 86.

LABADIE-LAGRAVE et LEGUEU (F.). — *Traité de Gynécologie*, 1898, p. 581.

LEBLANC (G.). — Contribution à l'étude bactériologique et anatomopathologique de la Bartholinite. *Thèse de Paris*, 1894-95, n° 401.

LEGRAIN (E.). — Les microbes des écoulements de l'urètre. Contribution à l'étude de l'étiologie et de la pathogénie des urétrites. *Thèse de Nancy*, 1888-89, n° 281.

MARESCHAL. — Des abcès des glandes vulvo-vaginales. *Thèse de Paris*, 1872-73, n° 5.

POLAILLON. — Maladies des femmes, 1901.

— Phlegmons et abcès des grandes lèvres, p. 96.

— Epithélioma de la vulve et du vagin, p. 140.

POZZI. — *Traité de Gynécologie*, 1907.

Kystes et abcès des glandes de Bartholin, p. 1316.

— *Revue de Gynécologie*, 1908.

ROBERT. — *Annales de Chirurgie*, 1841.

ROUVILLE (DE). — *Montpellier Médical*, 1909.
Leçons cliniques.

SABATIER. — Contribution à l'étude du traitement de la Bartholinite. *Thèse de Paris*, 1909-10, n° 95.

SALIÈRE-DELAITRE (A.). — De l'épithélioma de la glande de Bartholin. *Thèse de Montpellier*, 1914-15, n° 26.

SANGER. — *Annales de Gynécologie*, 1890.

SÉE (Marcel). — Le Gonocoque. *Thèse de Paris*, 1895-96, n° 289.

TESTUT. — *Traité d'Anatomie*, t. III.

THIRY. — Des abcès phlegmoneux des glandes vulvovaginales. *Archives de tocologie*, 30 juin 1886, p. 549.

VERCHÈRE. — La blennorrhagie chez la femme, Paris 1894 (Collection Charcot-Debove).

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	7
Historique	9
Observations	11
Influence de la grossesse sur la Bartholinite	21
Influence de la Bartholinite sur la grossesse	25
Conduite à tenir	29
Conclusions	39
Index Bibliographique	41
